

## ■ Artigo Original

# Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem

*Quality of life of undergraduate nursing students**Calidad de vida de los estudiantes de enfermería de pregrado*

Ionara Holanda de Moura<sup>a</sup>  
Roseanne de Sousa Nobre<sup>b</sup>  
Ramiro Marx Alves Cortez<sup>a</sup>  
Viriato Campelo<sup>a</sup>  
Suyanne Freire de Macêdo<sup>b</sup>  
Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>a</sup>

**Como citar este artigo:**

Moura IH, Nobre RS, Cortez RMA, Campelo V, Macedo SF, Silva ARV. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e55291. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a Qualidade de Vida (QV) de estudantes de graduação em Enfermagem.

**Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado com 206 estudantes, em julho de 2013, no município de Picos (PI). Para tanto, utilizou-se um formulário e o questionário WHOQOL-bref. Os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis foram utilizados na análise dos dados, com nível de significância de 5%.

**Resultados:** Os domínios com melhor avaliação média foram o Físico (69,4) e o das Relações Sociais (74,3); já os piores foram o Psicológico (68,5) e o Ambiente (54,2). Na avaliação global, a média foi de  $66,6 \pm 10,8$ . Houve significância estatística ao cruzar QV com o número de filhos ( $p=0,029$ ). Logo, os estudantes sem filhos obtiveram melhor desempenho.

**Conclusão:** Estes resultados permitem a detecção precoce das dificuldades vivenciadas pelos estudantes de Enfermagem e podem cooperar com o delineamento de estratégias que beneficiem a busca por soluções para os conflitos que incidem na QV.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Estudantes de enfermagem. Avaliação em saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this paper is to analyse the quality of life (QOL) of undergraduate nursing students.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study with 206 students conducted in July 2013, in the city of Picos/PI, Brazil. Data were collected using the WHOQOL-BREF questionnaire. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to analyse the data with a significance level of 5%.

**Results:** The domains with the best average scores were Physical (69.4) and Social Relations (74.3), and the domains with the worst average scores were Psychological (68.5) and Environment (54.2). For the overall assessment, the average was  $66.6 \pm 10.8$ . A statistical significance was observed when crossing QOL with number of children ( $p = 0.029$ ), where students without children performed better.

**Conclusion:** These results allow the early detection of difficulties experienced by nursing students and may support strategies that benefit the search for solutions to conflicts that affect QOL.

**Keywords:** Quality of life. Students, nursing. Health evaluation.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de vida (QOL) de los estudiantes de enfermería de pregrado.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal con 206 alumnos, en julio de 2013, en la ciudad de Picos/PI. Para tanto, se utilizó formulario y WHOQOL-bref. Se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis en el análisis de datos, con un nivel de significación del 5%.

**Resultados:** Las áreas con mejor nota promedio fueron física (69,4) y relaciones sociales (74,3), las peores fueron las psicológicas (68,5) y medio ambiente (54,2). Evaluación global, el promedio fue de  $66,6 \pm 10,8$ . No hubo significación estadística al cruzar la QV con el número de hijos ( $p = 0,029$ ), por lo que los estudiantes que no tienen hijos tuvieron un mejor desempeño.

**Conclusión:** Estos resultados permiten la detección temprana de las dificultades experimentadas por estudiantes de enfermería y podrá cooperar para diseñar estrategias que beneficien la búsqueda de soluciones a los conflictos que afectan a la calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida. Estudiantes de enfermería. Evaluación en salud.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências e Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Piauí. Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Picos, Piauí, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O interesse acerca do tema Qualidade de Vida (QV) tem aumentado significativamente nas últimas décadas. No entanto, ainda não existe uma definição consensual que possa simbolizá-la em sua totalidade, uma vez que envolve aspectos individuais de cada pessoa.

Diversas vezes, a QV é empregada como sinônimo de saúde, sobretudo por estar intimamente conectada aos seus aspectos. Apesar da notória relação entre as duas, afirmar que qualidade de vida é ter saúde faz reduzi-la a um único fragmento de bem-estar da integralidade humana<sup>(1)</sup>.

Diante disso, constata-se uma crescente valorização das questões envolvendo QV ao conceito de saúde, modificando-se, portanto, o conceito de ausência de doença para um conceito mais amplo, que envolve: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade. De acordo com tais premissas, a *World Health Organization* (WHO), através de sua divisão de Saúde Mental, definiu a QV como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos”<sup>(2)</sup>.

Pesquisas referentes a esta temática, envolvendo estudantes universitários vêm sendo realizadas desde a década de 1980, entretanto para os graduandos de Enfermagem percebe-se que não há ênfase no seu estudo. Considerando que a população de estudantes universitários tem crescido ao longo dos últimos anos, o monitoramento preciso de informações demográficas, comportamentais e socioambientais que possam estar relacionadas com a saúde e com o desempenho acadêmico é fundamental para a formulação de políticas governamentais e programas de intervenção para esse grupo populacional<sup>(3)</sup>.

Ademais, ao refletir sobre os aspectos relacionados ao estilo de vida dessa população, tais como carga horária extensa em sala de aula e práticas, relação professor-aluno, falta de espaços de acolhimento e lazer, reduzido tempo de sono/repouso, hábito alimentar insatisfatório, ausência de prática regular de atividade física, ansiedade/angústia constante pela cobrança do desempenho acadêmico, dentre outros, nota-se que o ambiente universitário pode não promover ou, até mesmo, prejudicar a QV<sup>(4)</sup>.

Corroborando com os autores, outro estudo investigou a fadiga em graduandos de Enfermagem e relatou que, para 44,4% dos estudantes, as principais causas de fadiga relacionam-se às características do curso de Enfermagem, tais como elevada carga horária, quantidade excessiva de disciplinas, trabalhos, provas, aulas prolongadas. Também

relataram como causadores de fadiga a sobrecarga diária de atividades e a falta de tempo para realizá-las (31,2%); distúrbios de sono (26,4%); distância entre a casa e a faculdade e condições de transporte (22,2%); desgastes emocionais (19,6%); problemas de saúde ou financeiros, inadequação alimentar, esforço físico, falta de atividade física e dormir demais (9%); falta de lazer e descanso (6,3%); atividades extracurriculares ou aquelas sem relação com a formação profissional (5,8%); problemas familiares ou relacionamento interpessoal conflituoso (5,3%), e mudança de rotina (2,6%)<sup>(5)</sup>.

Assim, é imprescindível destacar que a inserção de todo e qualquer estudante na rotina universitária pode gerar sentimentos de angústia, insegurança, medo e ansiedade. No caso particular dos acadêmicos de Enfermagem, experiências novas e ímpares relacionadas às condições precárias de trabalho, ao contato com indivíduos doentes e à realização de procedimentos podem ser mais impactantes<sup>(4)</sup>.

Entende-se, pois, que o estudante de Enfermagem faz a opção de cuidar e ajudar outros seres humanos a nascer e viver de forma saudável, a superar agravos à saúde, a conviver com limitações, a encontrar um significado nessa experiência e a morrer com dignidade. No processo de se preparar para exercer essas diversas ações com competência técnica, dialógica e política, e enfrentar situações de sofrimento, os estudantes de Enfermagem podem ser influenciados tanto para a humanização desse trabalho quanto para a sua banalização<sup>(1)</sup>.

O acadêmico de Enfermagem deve manter um estilo de vida saudável, estimulando outros indivíduos a conseguir uma vida mais feliz. Assim, partindo do pressuposto de que esses indivíduos não possuem um estilo de vida adequado<sup>(4-5)</sup>, associado a fatores estressantes externos, presumiu uma inquietação com relação à sua qualidade de vida durante o período de formação acadêmica.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a qualidade de vida dos estudantes de graduação em Enfermagem, estratificando a QV por sexo, faixa etária, semestralização curricular, condições socioeconômicas e estilo de vida.

## ■ MÉTODOS

Esta pesquisa foi originada do Trabalho de Conclusão de Curso<sup>(6)</sup> intitulado “Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem”, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí. Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública localizada no município de Picos-PI.

A população do estudo foi composta por 439 universitários de ambos os sexos, devidamente matriculados no curso de bacharelado em Enfermagem na referida IES, após uso de fórmula para população finita, a amostra foi de 206 acadêmicos. Esse quantitativo foi estratificado por cada semestre do curso, através de sorteio, com o propósito de assegurar representatividade.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se os seguintes: ter 18 anos ou mais, pois muitos não moram com os responsáveis e não teriam como obter a assinatura dos pais/responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ser matriculado e frequentar regularmente a universidade e participar de todas as etapas da pesquisa, quais sejam a entrevista e a resolução do questionário. Já como critério de exclusão, foi adotado: possuir alguma dificuldade que inviabilize a comunicação.

As variáveis abordadas foram agrupadas em socioeconômicas, estilo de vida e relacionadas à QV. No primeiro grupo se investigou: idade, cor autorreferida da pele, situação laboral, renda familiar, classe econômica, situação conjugal, número de filhos, cidade de origem, com quem mora. No segundo grupo foram abordados: nível de atividade física, segundo o Ministério da Saúde; tabagismo, conforme orientações da WHO, e etilismo através da versão adaptada para o Brasil do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)<sup>(7-9)</sup>, com a classificação em Zona I (0 a 7 pontos): Abstinência ou consumo sem risco. Zona II (8 a 15 pontos): Consumo de risco. Zona III (16 a 19 pontos): Consumo prejudicial ou mesmo dependência. Zona IV (20 a 40 pontos): Dependência.

Para avaliar os sujeitos quanto à sua QV aplicou-se o instrumento de medida denominado WHOQOL-bref, desenvolvido pela WHO em 1998, e validado para o português, que considera os últimos quinze dias vividos pelo respondente. O mesmo é composto por 26 questões, tendo as duas primeiras um caráter geral, sendo que a 1ª se refere à vida e a 2ª relaciona-se à saúde (não estão incluídas nas equações para análise dos resultados). As demais questões são relativas aos domínios I, II, III, IV e suas respectivas facetas: Domínio I (Físico) – dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho; Domínio II (Psicológico) – sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais; Domínio III (Relações Sociais) – relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV (Ambiente) – segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas infor-

mações e habilidades, participação em oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), transporte<sup>(10)</sup>.

As variáveis foram analisadas conforme modelo estatístico proposto pelo WHOQOL GROUP – Escore Bruto (EB) e os Escores Transformados 4-20 (ET4-20) e 0-100 (ET0-100)<sup>(11)</sup>.

A coleta foi feita pela pesquisadora responsável e duas bolsistas PIBIC treinadas, ocorreu em julho de 2013, e o convite aconteceu em sala de aula, mediante permissão do professor. Na ocasião explicaram-se objetivos, metodologia e aspectos éticos da pesquisa. Aqueles que manifestaram o desejo de participar responderam aos instrumentos na própria sala de aula, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e a confirmação da inexistência de prejuízo ou complicações para os participantes<sup>(12)</sup>.

Por fim, ressaltou-se que a pesquisa seria divulgada nos murais dos cursos, visando à informação e à possibilidade de participação dos que não estavam na sala de aula no momento das explicações.

Os dados foram organizados por meio do *software Excel 8.0* e processados no programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Aplicou-se o teste Mann-Whitney para comparar os escores de dois grupos independentes e o teste de Kruskal-Wallis para comparar os escores de dois ou mais grupos independentes, utilizando-se  $p < 0,05$  como valor de referência para a significância estatística.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 12099213.2.0000.5214, respeitando-se todos os aspectos éticos dos estudos envolvendo seres humanos.

## ■ RESULTADOS

A seguir serão apresentados os achados da investigação com acadêmicos de Enfermagem com o objetivo de analisar a Qualidade de Vida (QV) destes.

### Perfil dos participantes:

Foram avaliados 206 acadêmicos, dos quais 77,7% eram do sexo feminino. A maioria encontrava-se na faixa etária de 18 a 21 anos (51,9%), com média de  $22 \pm 3,5$ . A cor auto-denominada predominante foi a parda (51,9%).

A maioria dos participantes só estudava (85,9%); 6,3 % estudavam e trabalhavam formalmente; e 7,8% estudavam e realizavam trabalhos informais. A renda familiar esteve concentrada na faixa de um a três salários mínimos men-

sais (56,8%), com média de  $1905 \pm 1449,2$ . As classes econômicas predominantes foram C1 e C2 (47,6%).

Com relação à situação conjugal, 88,8% dos participantes afirmaram ser solteiros e sem filhos (89,3%). Prevaleram estudantes naturais de outros municípios (64,6%), entretanto muitos moravam com os pais (41,3%).

No âmbito do estilo de vida observou-se elevado sedentarismo (78,6%). Dentre os ativos, a modalidade de atividade mais praticada foi musculação (44,1%), seguida de caminhada (17,6%), corrida (16,1%) e ciclismo (10,3%). Quando indagados sobre o tabagismo, 89,8% demonstraram não ser fumantes; e, com relação ao etilismo, 90,3% encontravam-se na zona I, indicando abstinência ou consumo de álcool sem risco.

A respeito do instrumento WHOQOL-bref, a questão 1 indagou sobre como os entrevistados avaliavam sua QV nas duas últimas semanas. Os resultados apontaram que 56,8% classificaram sua QV como boa; 28,2% como nem ruim nem boa; 9,7% como muito boa; 4,8% como ruim, e 0,5% como muito ruim.

A questão 2 investigou sobre como os participantes qualificavam sua condição de saúde na última quinzena. Observou-se que 51,5% dos estudantes estavam satisfeitos; 26,2%, nem satisfeitos nem insatisfeitos; 10,6 % insatisfeitos; 10,2 % muito satisfeitos; e 1,5 % muito insatisfeitos.

Em seguida são demonstrados os escores máximo e mínimo, o escore médio e o desvio padrão de cada domínio da QV, conforme o Escore Transformado 0-100, bem como da Avaliação global, resultado da média aritmética dos valores obtidos pelos quatro domínios. Nota-se que o domínio Ambiente obteve a menor média (54,2), enquanto o domínio Relações Sociais atingiu o valor mais elevado (74,3); a Avaliação Global apresentou um escore médio de  $66,6 \pm 10,8$ .

Conforme ilustrado na Tabela 2, o cruzamento da QV (em sua Avaliação Global) com o semestre atual dos alunos, as variáveis socioeconômicas e as relacionadas ao estilo de vida. Na abordagem dos dados utilizando estatística

descritiva constatou-se que as proporções de altos escores para a QV foram predominantes para os seguintes grupos: alunos que cursam os semestres VII – VIII – IX, sexo masculino, faixa etária de 22 a 25 anos, cor negra, que estudam e trabalham formalmente, com renda familiar mensal maior que 3 salários mínimos, classes econômicas B1-B2, solteiros, que não possuem filhos, naturais de outras cidades, que moram com familiares, fisicamente ativos, não fumantes e os que não apresentam problemas de etilismo.

Todavia, na utilização da estatística analítica, somente houve significância ao cruzar a qualidade de vida com a variável número de filhos ( $p = 0,029$ ).

## ■ DISCUSSÃO

Observou-se que a amostra foi constituída predominantemente por mulheres, com idades entre 18 e 21 anos, solteiras, sem filhos, que não trabalham e são pertencentes às classes econômicas C1 ou C2. Dados semelhantes foram evidenciados na Universidade de São Paulo, onde se constatou que 70% dos estudantes eram do sexo feminino, 67,4% encontravam-se na faixa etária de 19 a 25 anos, e 81,5% estavam solteiros<sup>(13)</sup>, fato que pode estar associado ao curso de enfermagem ter predominantemente mulheres e estas serem mais preocupadas com as questões de saúde.

A predominância de solteiros reflete a atual realidade brasileira, onde as mulheres têm optado por se casar mais tarde, priorizando sua formação profissional e inserção no mercado de trabalho. Além disso, a maior ocorrência de discentes que somente estudam explica-se pelo fato de na IES estudada o curso de Enfermagem ter carga horária em período integral, diminuindo a possibilidade de o aluno exercer algum trabalho remunerado. Na Universidade de São Paulo, porém, 42% eram trabalhadores, sendo 67% profissionais da saúde<sup>(13)</sup>.

O estilo de vida dos acadêmicos revelou prevalência de sedentários, não fumantes e pessoas que apresentam pa-

**Tabela 1** – Escore máximo e mínimo, escore médio e desvio padrão da QV da amostra. Picos-PI, jul. 2013

Domínios	Média±DP	Mínimo	Máximo
Domínio I – Físico	69,4±14,3	25,0	100,0
Domínio II – Psicológico	68,5±11,9	37,5	95,8
Domínio III – Relações Sociais	74,3±15,7	25,0	100,0
Domínio IV – Ambiente	54,2±13,4	3,1	96,9
Avaliação Global	66,6±10,8	32,5	93,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.  
DP: Desvio Padrão.

**Tabela 2** – Estratificação da Qualidade de Vida em relação ao semestre atual, variáveis socioeconômicas e variáveis do estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013 (continua)

Variáveis	Avaliação Global da QV	
	Média ± DP	p-valor
<b>Semestre atual</b>		0,110*
I – II – III	64,6±10,7	
IV – V – VI	66,8±10,3	
VI – VIII – IX	68,7±11,1	
<b>Sexo</b>		0,418**
Feminino	66,2±11,1	
Masculino	68,1±9,7	
<b>Idade</b>		0,748*
18 – 21	66,6±9,7	
22 – 25	67,0±11,2	
≥ 26	64,7±15,4	
<b>Cor (autorreferida)</b>		0,187*
Branca	67,2±10,5	
Negra	71,9±11,8	
Amarela	61,6±9,0	
Parda	65,7±10,8	
<b>Situação laboral</b>		0,099*
Apenas estuda	66,9±10,7	
Estuda e trabalha formalmente	69,8±8,4	
Estuda e trabalha informalmente	60,5±12,4	
<b>Renda</b>		0,916*
< 1 salário mínimo	65,5±11,7	
1 – 3 salários mínimos	66,5±10,9	
> 3 salários mínimos	67,3±10,4	
<b>Classe Econômica</b>		0,587*
A1 – A2	63,4±7,7	
B1 – B2	67,8±9,6	
C1 – C2	65,9±12,0	
D – E	66,2±10,0	
<b>Situação conjugal</b>		0,166*
Casado / União consensual	64,6±11,2	
Solteiro	67,0±10,5	
Separado	47,9± 21,7	
<b>Número de filhos</b>		0,029*
Zero	67,2±10,7	

**Tabela 2** – Estratificação da Qualidade de Vida em relação ao semestre atual, variáveis socioeconômicas e variáveis do estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013 (conclusão)

Variáveis	Avaliação Global da QV	
	Média ± DP	p-valor
Um	65,4±7,7	
Dois ou mais	56,1±12,7	
<b>Cidade natal</b>		0,444**
Picos-PI	66,0±11,4	
Demais localidades	66,9±10,5	
<b>Com quem mora</b>		0,947*
Pais	66,8±11,1	
Familiares	67,1±11,3	
Amigos	67,0±9,7	
Companheiro	66,7±12,1	
Sozinho	62,0±12,4	
<b>Atividade física</b>		0,841**
Ativo	66,9±10,1	
Sedentário	66,5±11,0	
<b>Tabagismo</b>		0,943*
Fumante diário	65,5	
Fumante ocasional	65,7±8,9	
Não fumante	66,7±11,0	
<b>Etilismo</b>		0,160*
Zona I	67,0±10,9	
Zona II	62,1±8,2	
Zona III	66,0±9,4	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

\*Teste de Kruskal-Wallis

\*\*Teste de Mann-Whitney

drão de consumo de bebida alcoólica de baixo risco. Esses dados divergiram dos obtidos por estudiosos europeus, que ao analisarem 548 estudantes da Universidade de Murcia, Espanha, constataram que 80% faziam exercícios, 33% eram tabagistas e 58% consumiam bebida alcoólica regularmente<sup>(14)</sup>, no Brasil a carga horária de aulas na graduação é muito elevada, em dois turnos, o que muitos fez impossibilita a prática rotineira de atividade física.

A respeito do etilismo, os dados descobertos em um trabalho desenvolvido no Estado do Maranhão, com 337 estudantes de Medicina, foram diferentes dos desta análise: após utilizarem o mesmo instrumento para avaliação



do consumo de álcool (AUDIT), evidenciaram que 55,8% da amostra encontravam-se na zona I (número 0,38 vezes menor), 38,2% na zona II (valor 0,79 vezes maior), 4,6% na zona III (aproximadamente 0,58 vezes maior), e 1,4% na zona IV<sup>(15)</sup>.

Em relação à primeira questão do instrumento utilizado para a análise da QV, a maior parte dos alunos classificou sua qualidade de vida como boa. Outros estudos encontraram resultados semelhantes: 85,4% dos acadêmicos de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília avaliaram como boa ou muito boa<sup>(16)</sup> e 75% futuros enfermeiros da Universidade Fernando Pessoa, Porto, avaliaram como boa<sup>(3)</sup>.

Na segunda questão, grande parte respondeu estar satisfeita com a própria condição de saúde nas duas últimas semanas. Ratificando tal desfecho citam-se diversas averiguações, dentre elas um estudo em que 54,4% dos graduandos da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal do Estado de São Paulo estavam satisfeitos com sua saúde, e uma pesquisa da Universidade Fernando Pessoa, onde 62,5% também estavam satisfeitos<sup>(3-4)</sup>. Porém, na investigação desenvolvida na Universidade de Brasília houve a revelação de um ponto divergente e desfavorável: 34,6% da amostra estavam insatisfeitos ou nem satisfeitos nem insatisfeitos com a sua saúde<sup>(16)</sup>.

Em se tratando de cada campo da QV, observou-se que os domínios Físico e Relações Sociais obtiveram melhores resultados, e os domínios Psicológicos e Meio Ambiente demonstraram pior produto. Em conformidade com tais dados, uma investigação sobre a QV de acadêmicos dos cursos de graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília revelou que as médias alcançadas para os domínios Físico (65,79) e Relações Sociais (65,25) foram superiores às médias dos domínios Psicológico (61,32) e Meio Ambiente (61,62)<sup>(17)</sup>.

Com relação à Avaliação Global atingida pelo conjunto amostral, a média observada foi de 66,6, com valores mínimo e máximo de 32,5 e 93,9, respectivamente. Em recente inquirição publicada sobre universitários de Campo Mourão, no noroeste do Paraná, percebeu-se que os níveis de qualidade de vida foram mais satisfatórios que os encontrados na presente investigação, sobretudo na Avaliação Global, onde a média dos escores foi equivalente a cerca de 70,81<sup>(18)</sup>.

No tocante à estratificação da qualidade de vida dos discentes entre as variáveis de interesse, ficou notório que os altos escores foram dominantes para o grupo dos alunos que cursavam semestres mais avançados, sexo masculino, faixa etária de 22 a 25 anos, cor negra, que estudam e trabalham formalmente, com renda familiar maior que 3

salários mínimos mensais, classes econômicas B1 e B2, solteiros, que não possuem filhos, naturais de outras cidades, que moram com familiares, fisicamente ativos, não fumantes e os que não apresentam problemas de etilismo.

Porém, quando feita a análise estatística constatou-se que para a maioria das variáveis abordadas as diferenças ocorridas não tinham associação estatisticamente significativa. Houve contraste estatisticamente significativo apenas quando a QV foi cruzada com o número de filhos dos participantes, sendo que os acadêmicos sem filhos apresentaram melhor performance.

Analogicamente, estudiosos encontraram que os alunos da primeira série apresentaram QV menor do que os da segunda em todos os domínios e, estes, maior do que os da terceira série no domínio físico, e maior que os da quarta série no domínio Meio Ambiente<sup>(4)</sup>.

Todavia, esses resultados foram divergentes dos encontrados por estudiosos que após investigar aprendizes de Medicina da cidade de Brasília, Distrito Federal, observaram um decréscimo significativo da QV entre os alunos em conclusão de curso quando comparados aos estudantes do início da graduação, no escore total ( $p < 0,01$ )<sup>(19)</sup>. Já os dados dos estudantes de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco mostraram que os escores mais altos da QV foram obtidos entre os participantes casados ( $p = 0,033$ )<sup>(20)</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

Monitorar a QV da população, principalmente dos estudantes, é uma necessidade premente devido às condições socioeconômicas individuais, bem como as atividades diárias curriculares e de vida.

Apesar das limitações do estudo (amostra obtida pela técnica de amostragem por conveniência), a análise dos dados colhidos neste estudo mostra que a QV dos estudantes de Enfermagem se encontra em uma região de indefinição, sendo influenciada em especial pela situação conjugal e número de filhos de cada um. Os domínios Meio Ambiente e Psicológico encontraram-se mais prejudicados em relação aos outros, possivelmente em decorrência das dificuldades enfrentadas durante a graduação.

Estes resultados permitem a detecção precoce das dificuldades vivenciadas pelos estudantes de Enfermagem e podem cooperar com o delineamento de estratégias que beneficiem a busca por soluções para os conflitos que incidem na qualidade de vida, fornecendo suporte físico, emocional e psicológico. Entretanto, o principal obstáculo, encontrado para realizar essa averiguação foi a indisponibilidade de tempo dos alunos para responder aos instrumentos de coleta de dados.

Indicam-se como estratégias para melhorar a qualidade de vida a formação de grupos para a prática de atividade física, de conversa sobre alimentação saudável, de estudo, bem como a disponibilidade de profissionais na universidade como psicólogos, assistente social, enfermeiro, dentre outros. Enfatiza-se que é dever da universidade, enquanto instituição responsável pela educação dos futuros profissionais, conhecer as necessidades dos estudantes e, sobretudo, implantar estratégias que promovam a sua qualidade de vida.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Souza, JT, Felipe, RNR, Munhoz, CJM. Qualidade de vida e autocuidado dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Intern Saúde Coletiva*. 2015;7(7):10-84.
2. World Health Organization (CH). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin: Springer Verlag. 1994. p. 41-60.
3. Sousa TF, Fonseca SA, Mororó José HP, Nanas MV. Validade e reprodutibilidade do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A). *Arq Ciênc Esporte*. 2013;1(1):21-30.
4. Arronqui GV, Lacava RM, Magalhães SMF. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2011;4(6):762-5.
5. Amaducci CM, Mota DDFC, Pimenta CAM. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [citado 2013 dez 01];44(4):1052-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/28.pdf>.
6. Moura IH. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem [monografia]. Picos (PI): Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica Participativa. *Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília; 2008.
8. Shafey O, Dolwick S, Guindon GE, editors. *Tobacco country profiles*. 2nd. ed. Helsinki, Finland: 2003. Paper discussed at the 12th World Conference on Tobacco or Health.
9. Carneiro ALM, Rodrigues SB, Gherardi-Donato ECS, Guimarães EAA, Oliveira VC.
10. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área de saúde. *R. Enferm Cent O Min*. 2014;4(1): 940-50.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;43(2):178-83.
12. World Health Organization (CH), Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. *WHOQOL user manual*. Geneva; 1998 [citado 2013 jan 15]. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/who\\_qol\\_user\\_manual\\_98.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf).
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
14. Correa AK. Profile of students entering the nursing diploma program: University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2013 Dec 01];45(4): 933-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400020&lng=en).
15. Mantilla-Tolosa SC, Gómez-Conesa A, Hidalgo-Montesinos MD. Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. *Rev Salud Pública*. 2011;13(5):748-58.
16. Barbosa FL, Barbosa RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):89-95.
17. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Pompeu RB, Campos ACO. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 4(1):125-32.
18. Belmiro AAML, Ramos PTS, Guilhem D. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em ciências farmacêuticas da Universidade de Brasília. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2013;4(1):1603-15.
19. Martins GH, Martins RS, Prates MEF. Análise dos parâmetros de qualidade e estilo de vida de universitários. *Rev Mackenzie Educ Fis Esporte*. 2012;11(1):22-30.
20. César, BN, Paz IP, Novaes, MRCG. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. *Rev Ciênc. Méd*. 2012;21(1-6):79-86.
21. Andrade KO, Souza JC, Leite LRC, Figueiró MT, Cunha BVS. Qualidade de vida em estudantes de psicologia. *Psicol Inf*. 2011;15(15):129-41.

## ■ Autor correspondente:

Ana Roberta Vilarouca da Silva  
E-mail: [robertavilarouca@yahoo.com.br](mailto:robertavilarouca@yahoo.com.br)

Recebido: 27.07.2015

Aprovado: 27.01.2016